

DIPARTIMENTO CARDIO-TORACICO DI TEST	TEST ACCREDITAMENTO Data nascita: 01/01/1970 ID Paziente: 123456789
-------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

VISITA CARDIOLOGICA

Referto

Referto di Test 4

Prestazioni

prestazioni eseguite e procedure operative di esame

Anamnesi Patologica Remota

Allergia 1, Allergia 2, Allergia 3, Allergia 4

Sintomi attuali

infusione Fe carbossimaltosio.

Conclusioni

Paz in buon compenso di circolo.

Il medico

DOTT. MEDICO DI TEST
